

# Hersentumor: glioom

Binnen de schedel kunnen verschillende soorten tumoren voorkomen. Op basis van het weefselonderzoek is bij u een glioom vastgesteld. Deze folder richt zich op de verschillende vormen en behandelingen van het glioom.

## 1. Het ontstaan van een tumor

De hersenen zijn net als elk orgaan in ons lichaam opgebouwd uit cellen. Een hersentumor is een gezwel dat ontstaat door overmatige celdeling.

## 2. Het glioom

Een glioom groeit vanuit het steunweefsel van de hersenen, de gliacellen. Onder de microscoop zijn meerdere soorten gliacellen te onderscheiden, waaronder astrocyten en oligodendrocyten.

- Een tumor uit een astrocyt heet een astrocytroom.
- Een tumor uit een oligodendrocyt heet een oligodendroglioom.

### **Kwaadaardigheid en graad van een tumor**

De kwaadaardigheid van de tumor wordt uitgedrukt in gradaties: graad I t/m IV. Graad I tumoren worden goedaardige tumoren genoemd omdat deze vaak genezend te behandelen zijn. Definitieve genezing van gliomen met graad II t/m IV is tot op heden helaas niet mogelijk. Deze gliomen groeien met uitlopers door het gezonde hersenweefsel heen en kunnen daardoor nooit volledig verwijderd worden. Ze komen in de loop der tijd terug en worden daarom kwaadaardig genoemd. Laaggradige gliomen groeien langzaam, hooggradige gliomen groeien snel en ongeremd. Gliomen zaaien vrijwel nooit uit buiten het zenuwstelsel.

Zie tabel 1 voor een overzicht in gradaties en types.

Graad	Type/naam	
Laaggradig	Graad I:	pilocytair astrocytoom
	Graad II:	laaggradig astrocytoom of laaggradig oligodendroglioom
Hooggradig	Graad III:	anaplastisch astrocytoom of anaplastisch oligodendroglioom
	Graad IV:	glioblastoom

Tabel 1. World Health Organization (WHO) classificatie gliomen

### 3. Diagnose

Om het tumortype te bepalen is uw tumorweefsel onder de microscoop onderzocht. Dit weefsel is tijdens operatie verkregen. In aanvulling op het weefselonderzoek wordt naar de aanwezigheid van bepaalde tumormarkers/ moleculaire kenmerken gekeken. Deze markers kunnen helpen bij de diagnose, en de keuze voor de behandeling.

Verskillende markers bij het glioom zijn:

- 1p/19q-codeletie: deze marker komt vooral bij oligodendrogliomen voor en wijst op gevoeligheid voor bepaalde behandelingen, o.a. chemotherapie.
- MGMT-methylatie: deze marker wijst op gevoeligheid voor chemotherapie.
- IDH mutatie (IDH1 of IDH2): deze marker komt bij gliomen van graad II t/m IV voor en geeft informatie over diagnose en prognose.

Uw arts kan u uitleggen welke markers bij u onderzocht zijn en wat dat betekent voor uw diagnose en behandeling.

### 4. Behandeling

Na operatie zijn er verschillende behandelmogelijkheden van het glioom.

De belangrijkste mogelijkheden zijn:

- Afwachten (bij laaggradige gliomen na een ruime operatie)
- Radiotherapie (bestraling)
- Chemotherapie: medicijnen gericht tegen delende tumorcellen
- Een combinatie van radiotherapie en chemotherapie
- Radiotherapie gevolgd door chemotherapie

Het team van medisch specialisten bespreekt de behandelmogelijkheden al vóór uw afspraak op de polikliniek. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en leeftijd besluiten de betrokken artsen in samenspraak met u en uw familie welke behandeling voor u geschikt is.

## **5. Doel behandeling**

Graad I gliomen (pilocytaire astrocytomen) zijn soms genezend te behandelen, vaak met een operatie. Definitieve genezing van gliomen met graad II t/m IV is tot op heden helaas niet mogelijk. Dat wil niet zeggen dat behandeling dan zinloos is. De behandeling is gericht op langdurig remmen dan wel stoppen van tumorgroei met een goede kwaliteit van leven.

## **6. Afspraken**

Ter voorbereiding op de behandeling worden afspraken ingepland op de polikliniek. Dit kan bij de neuroloog zijn, bij de radiotherapeut of bij de neuroloog en radiotherapeut samen. Daarnaast ontvangt u een afspraak met de verpleegkundig specialist neuro-oncologie. Tijdens deze gesprekken ontvangt u informatie over de behandelmogelijkheden en wordt gevraagd naar uw gezondheidstoestand en uw medicijngebruik. Uiteraard is er gelegenheid tot het stellen van vragen over bijvoorbeeld de diagnose.

## **7. Wetenschappelijk onderzoek en nieuwe behandelingen**

Het UMC Utrecht is regelmatig betrokken bij wetenschappelijk onderzoek naar nieuwe behandelingen. Als u in aanmerking komt voor een nieuwe (experimentele) behandeling, dan zal uw behandelend arts dit met u bespreken. Onderzoeksbehandelingen worden alleen uitgevoerd als u – na voorlichting – hiermee instemt. De inhoud van de onderzoeksbehandeling verschilt per onderzoek en wordt hier dan ook niet verder beschreven.

## 8. Informatie

Wenst u meer informatie, dan kunt u terecht op onderstaande websites:  
[www.umcutrecht.nl/cancercenter](http://www.umcutrecht.nl/cancercenter)  
[www.hersentumor.nl](http://www.hersentumor.nl)

Aanvullende informatie over websites, patiëntenverenigingen en lotgenotencontact kunt u vinden in hoofdstuk 10 in het Patiënten Informatie Dossier.

## 9. Vragen?

U kunt met vragen terecht bij uw vaste contactpersoon, de verpleegkundig specialist neuro-oncologie.

Stel niet-spoedeisende vragen indien mogelijk via het patiëntenportaal [www.umcutrecht.nl/mijnumcutrecht](http://www.umcutrecht.nl/mijnumcutrecht). U ontvangt binnen 3 werkdagen reactie.

Divisie Hersenen

**Polikliniek Neuro-oncologie**

UMC Utrecht, Heidelberglaan 100, Postbus 85500, 3508 GA Utrecht  
T. 088 75 555 55

**[www.umcutrecht.nl](http://www.umcutrecht.nl)**

© 2017, UMC Utrecht